

Библиотечка частного охранника
социальных объектов

ОРИЕНТИРОВКА

**Уязвимые зоны, критические узлы и элементы
медицинских организаций.**

**Деятельность работников стационарных постов охраны
медицинских организаций по антитеррористической
защищённости объектов (территорий) здравоохранения**

ОБЕСПЕЧЬ ИХ БЕЗОПАСНОСТЬ!

Союз организаций, осуществляющих охрану социальных объектов столицы
Саморегулируемая организация «Союз негосударственных
предприятий безопасности»

Москва, 2020 г.

Правительством Российской Федерации приняты три Постановления:

1. Постановление Правительства РФ от 13 января 2017 № 8 «Об утверждении требований к антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства здравоохранения Российской Федерации и объектов (территорий), относящихся к сфере деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, и формы паспорта безопасности этих объектов (территорий)».

2. Постановление Правительства РФ от 07.02.2018 № 119 «О внесении изменений в требования к антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства здравоохранения Российской Федерации и объектов (территорий), относящихся к сфере деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации».

3. Постановление Правительства РФ от 29 марта 2019 № 357 «О внесении изменений в требования к антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства здравоохранения Российской Федерации и объектов (территорий), относящихся к сфере деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации».

Уязвимые зоны, критические узлы и элементы, подлежащие антитеррористической защищённости на объектах здравоохранения.

Новые требования к осуществлению внутриобъектового и пропускного режимов в больницах с круглосуточным пребыванием госпитализированных пациентов в связи с выделением Правительством Российской Федерации уязвимых зон, критических узлов и элементов, подлежащих антитеррористической защищённости на объектах здравоохранения.

Работникам охраны медицинских организаций для выполнения решений об антитеррористической защищённости объектов здравоохранения необходимо пересматривать содержание задач по обеспечению внутриобъектового и пропускного режимов. Работник охраны обязан изучить и хорошо себе представлять карту уязвимых зон, критических узлов и элементов, расположенных на охраняемой территории, перечень угроз и последствия причинения вреда, нанесённого террористическим актом, подлежащим защите зонам и элементам.

При осуществлении внутриобъектового и пропускного режимов круглосуточных стационаров (объектов 2-й категории террористической опасности) работникам охраны предписывается совершать периодический обход и осмотр объектов (территорий), его помещений, систем подземных коммуникаций, стоянок автотранспорта, а также периодическую проверку состояния антитеррористической защищённости критических элементов, уязвимых зон.

В качестве критических элементов объектов здравоохранения – больниц с круглосуточным пребыванием госпитализированных пациентов рассматриваются:

- а) зоны, конструктивные и технологические элементы объекта (территории), в том числе зданий, инженерных сооружений и коммуникаций;
- б) элементы систем, узлы оборудования или устройств потенциально опасных установок на объектах здравоохранения;
- в) места использования или хранения опасных веществ и материалов;
- г) другие системы, элементы и коммуникации объекта (территории), необходимость физической защиты которых выявлена в процессе анализа их уязвимости.

1. Внешние ограждения, периметр (для стационаров - высотой 1м 60 см, для психиатрических и инфекционных больниц – не менее 2м 50см), подлежащий контролю его целостности и отсутствия повреждений.



2. Контрольно-пропускные пункты (должны быть оборудованы системами связи, видеоконтроля обстановки за периметром; там же должна быть размещена соответствующая документация: книги, журналы учёта выезжающего автотранспорта, образцы пропусков, список врачей-методистов службы линейного контроля с номерами удостоверений личности).



3. В больницах с круглосуточным пребыванием пациентов критически элементами следует считать: травматологические пункты и приёмные отделения.

В этих подразделениях хранится суточная норма наркотических веществ и психотропных средств, применяемых оперативно для обезболивания поступивших больных с острыми заболеваниями и травмами, которые привлекают наркоманов, находящихся



в состоянии абстиненции. Кроме того, повышенную опасность представляют пациенты, прибывающие с травмами, полученными в результате проблемных ДТП, потасовок в нетрезвом состоянии, бытовых и криминальных конфликтов, угрожающих развитием на территории больницы.

Травматологические пункты крупных стационарных больниц подлежат охране наиболее физически и психологически подготовленными работниками охраны. Помимо того, следует предусмотреть группу поддержки, прибывающую в травмпункт или приёмное отделение, или в иное место нахождения пациентов, в случае возникновения и развития конфликта, при экстренном вызове младшего и среднего медицинского персонала для оказания помощи по поддержанию установленного порядка.

4. Особо уязвимые технические помещения: газификационная станция – представляет собой отдельное здание или отдельное помеще-



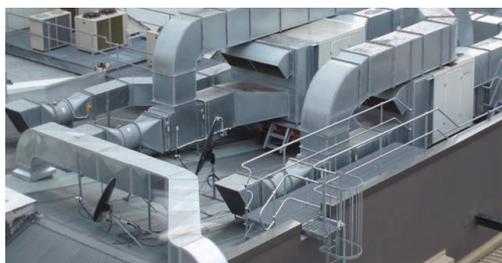
ние в техническом (не лечебном) корпусе, где размещаются насосы и газификаторы для жидкого кислорода или азота, а также вспомогательное технологическое оборудование. Хранилища кислородных баллонов с соблюдением правил безопасности при их эксплуатации. Медицинский кислород ГОСТ 5583-78.

Пример 1: Взрыв в больнице Луганска.

18.01.2010 года в результате взрыва в 7-ой многопрофильной городской больнице г. Луганска погибли 16 человек. Сотрудникам МЧС и других экстренных служб удалось спасти из-под завалов 4 женщин и 2 мужчин, которые с множественными травмами были госпитализированы в Луганскую областную клиническую больницу. В результате взрыва произошло разрушение несущих конструкций перекрытия 5, 4, 3 и 2-го этажей здания больницы. Всего были эвакуированы 248 пациентов и 50 человек медперсонала. Пострадавшие немедленно были направлены в другие больницы города.



7. Технические помещения (технические этажи) следует отнести к критическим узлам, требующим антитеррористической защищённости, тогда как находящееся в них техническое оборудование – к критическим элементам. Располагаются в стационарных больницах на выделенных непригодных к использованию в лечебном процессе площадях: тепловые узлы, бойлерные, электрощитовые, вентиляционные камеры, коммутаторы, радиоузлы, машинные отделения лифтов, холодильные установки и др.



создаёт шум при работе выше допустимого.

Вентиляционное оборудование размещается в изолированных помещениях, называемых вентиляционными камерами. Вентиляционные камеры должны соответствовать требованиям взрывопожарной, взрывной и пожарной безопасности, предъявляемым к антитеррористической защищённости медицинских организаций.

Помещения, предназначенные для устройства вентиляционных камер, должны обеспечивать возможность их текущего ремонта и наблюдения за работой вентиляционных установок, и иметь выход наружу, в лестничные клетки и коридоры, но не в обслуживаемые помещения лечебных корпусов.



7.2. Тепловые пункты являются одним из элементов тепловой сети, выступают в качестве связующего звена между магистральной сетью и распределительными тепловыми сетями, которые идут непосредственно к потребителям тепловой энергии (в больничные корпуса). В стационаре тепловые пункты могут быть расположены в

техническом этаже, чердачном или подвальном помещении лечебного корпуса. Основные задачи тепловых пунктов - распределение теплоносителя и защита теплосетей от гидравлических ударов и утечек. Также ТП контролируется и регулируется температура и давление теплоносителя. Температура воды, поступающей в отопительные приборы, подлежит регулированию относительно температуры наружного воздуха. Чем ниже температура наружного воздуха, тем выше температура теплоносителя, подаваемого в тепловые сети.

7.3. Электрощитовая – помещения, в которых размещается электрический ввод и распределительный щит. Представляет собой отдельную комнату малой площади в здании, где устанавливается распределительный щит или шкаф. Является исходным пунктом подачи электроэнергии в лечебно-профилактической организации. Оборудование включает:



- вводные конструкции для воздушных и кабельных линий электроэнергии;
- системы и секции шин (проводников с низким сопротивлением (ГОСТ Р 51321-1 2007. Устройства комплектные низковольтные распределения и управления));
- силовые выключатели;
- разъединители;
- измерительное оборудование (измерительные трансформаторы тока и напряжения, измерительные приборы).

Доступ в электрощитовую ограничен обслуживающим персоналом. Представляет собой элемент повышенной опасности, зачастую на дверь наносятся предупредительные знаки и надписи.

7.4. Электрические (трансформаторные) подстанции - электро-

установки, предназначенные для приема, преобразования и распределения электрической энергии, устройств управления, распределительных и вспомогательных устройств.

Подстанция, в которой стоят повышающие трансформаторы, повышает электрическое напря-



жение при соответствующем снижении силы тока, в то время как понижающая подстанция уменьшает выходное напряжение при пропорциональном увеличении силы тока.

7.5. Серверная комната, должна всегда размещаться в отдельном помещении, не на площадях «технического этажа» (серверное помещение или просто серверная) – выделенное технологическое помещение со специально созданными и поддерживаемыми условиями для размещения и функционирования серверного и телекоммуникационного оборудования. В серверной требуется поддерживать избыточное давление воздуха по отношению к примыкающим помещениям, обеспечивать резервирование электропитания, подключение дизель-генератора, проводить мониторинг условий, включающих в себя датчики температуры и влажности, датчики утечки воды, тока и напряжения, электрической мощности, воздушного потока и дыма.



8. Кровля, гидроизоляция и пароизоляция (СНиП III-V. 12-69 Кровли, гидроизоляция и пароизоляция. Правила производства и приёмки работ. Часть III (раздел В)).



9. Пожарные шкафы (требования ГОСТ Р 51844-2009 - разрешён доступ сотрудникам охраны в случаях различных чрезвычайных ситуаций). Пожарный шкаф – один из видов специального инвентаря, используемого для размещения, хранения под постоянным надзором технических средств, оборудования, применяемых/необходимых на случай возникновения пожара.

10. Помещения для госпитализированных пациентов. СанПин 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров». Стационары с особым режимом работы: психиатрические, инфекционные, в т.ч. туберкулёзные, онкологические, кожно-венерологические и др.; вместимость палат для детей старше 1 года и взрослых - не более 4-х коек.



11. Кассовые узлы. Современные узлы представляют собой максимально безопасные укрепленные конструкции, позволяющие операторам осуществлять расчеты по платежам. Актуальность деятельности кассовых узлов на объектах здравоохранения сохраняется, пока медицинской организацией производится выдача заработной платы медицинским работникам «на руки», без перечисления ее на банковские карточки. Основу конструкции составляет оперативная касса, которая согласно требованию ЦБ РФ, также должна обеспечивать безопасность сотрудников и сохранность имеющихся денежных средств. Согласно действующим положениям ГОСТов, такая касса должна обеспечивать не ниже 2-го класса устойчивости к взлому, и не ниже 3-го класса пулеустойчивости.



Входящая в состав расчетно-кассового узла оперативная касса состоит из бронированных панелей, бронированной двери, передаточного лотка и инкассаторского шлюза, устанавливаемого в случае необходимости.

12. Помещения (кладовые) для хранения личных вещей и ценностей пациентов, помещённых на госпитализацию. Находятся под контролем старшей медсестры (или иного лица из среднего медицинского персонала, назначенного приказом главного врача). Подлежит техни-



ческой укрупнённости инженерно – техническими средствами защиты и автономной охранной сигнализацией, выведенной на пост старшего смены охраны.

13. Помещения для хранения наркотиков. Правила хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (утв. Постановлением Правительства РФ от 31.12.2009 № 1148 (ред. 10.11.2017).



Постановлением Правительства РФ от 31.12.2009 № 1148 (ред. 10.11.2017).

- Хранение наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров осуществляется в специально оборудованных помещениях, соответствующих требованиям к оснащению ин-

женерно-техническими средствами охраны объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным в порядке, определенном Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2010 № 1035 «О порядке установления требований к оснащению инженерно-техническими средствами охраны объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений» (далее - помещения), а также в местах временного хранения (за исключением прекурсоров).



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ
от 17 ноября 2015 г. N 1000н

**ТИПОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ
ПО ТЕХНИЧЕСКОЙ УКРЕПЛЕННОСТИ И ОСНАЩЕНИЮ
СРЕДСТВАМИ
ОХРАННО-ПОЖАРНОЙ СИГНАЛИЗАЦИИ ПОМЕЩЕНИЙ
С ХРАНЕНИЕМ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ**

2. Техническая укрепленность конструкций здания и помещений

2.1. Помещения с наркотиками должны иметь стены, минимальные по прочности армированные бетоны, толщевой не менее 210 мм, а также железобетонные, минимальные по прочности железобетонные плиты толщиной не менее 100 мм.

2.2. Стены, изготовленные из кирпича, камня, не отвечающие указанным требованиям, с внутренней стороны во всех плоскостях должны быть укреплены стальными решетками с диаметром прутьев не менее 10 мм и размером ячеек не более 150 x 150 мм. Решетки привариваются к металлу ячеек из 4-х сторон камня или железобетонной опоры диаметром не менее 12 мм с шагом 500 x 500 мм.

При невозможности монтировать опоры, допускается к закреплению на бетонных поверхностях вертикальные железобетонные стержни длиной, засыпанные раствором, с площадью поверхности 100 x 50 x 6 мм.

Карта угроз медицинским организациям (объектам здравоохранения) на 2020 год:

- угроза совершения подготовленных убийств медицинских работников на рабочем месте в любой точке на территории медицинской организации самыми различными способами (десятки примеров по России);

- угроза террористической атаки путём взрыва кислородных газификаторных станций и запасов баллонов с газами в хранилищах;

- угроза возгорания или пожара при большом количестве круглосуточно находящихся на объекте больных, передвижение, перемещение которых затруднительно (тяжелобольные, послеоперационные, инвалиды, новорожденные и т.п.) – п.п. «а» части 1 статьи 32 Федерального закона № 123-ФЗ;

- угроза массовых беспорядков и погромов, учиняемых большими группами граждан, недовольных результатами лечения их близких, и дезорганизирующих работу медицинских организаций, вызывающих повышенный общественный резонанс;

- угроза хулиганских действий, погромов, избиений медицинских работников в приемных отделениях и в круглосуточных травматологических пунктах прибывшими на прием пострадавшими и сопровождающими их лицами;

- угроза убийства, разбоев, иных преступлений, совершаемых с перевоплощением профессиональных преступников в облик медицинского работника;

- реальная угроза самосудных расправ с больными и ранеными в медицинских стационарах на больничных койках; убийцы – одиночки и большие группы линчевателей;

- угроза хищения наркотических средств или психотропных веществ из их хранилищ, или принуждения врачей к их немедленному немедицинскому употреблению наркоманами;

- наличие медицинских архивов, которые сами могут стать предметом преступных посягательств;

- грубые нарушения лечебно-охранительного режима, установленного во всех ЛПО, с угрозами в адрес администрации. Убийства соседей по палате в результате конфликтов на почве грубых нарушений лечебно-охранительного режима;

- кражи личных вещей и ценностей медицинского персонала из кабинетов и амбулаторий и многочисленные кражи личных вещей пациентов из палат различными ухищренными способами специализирующимися «по способу» преступниками - одиночками и преступными группами;

- похищения новорождённых из боксов родильных домов.

На физическую охрану объектов медицинских организаций возлагается решение следующих основных задач:

- выявление посетителей и пациентов, проявляющих признаки психологического возбуждения, которые могут иметь при себе оружие, и прове-

дение с помощью металлодетектора их обследования;

- пресечение действий посетителей, нарушающих общественный порядок или мешающих работе персонала медицинской организации;

- наблюдение за пациентами и сопровождающими их лицами для всех категорий медицинских организаций, защита медицинских работников от агрессивно настроенных граждан;

- прогнозирование поведения посетителей медицинских организаций на основе анализа наиболее информативных частных признаков, характеристик внешности, невербального и вербального проявлений таких признаков;

- обнаружение посетителей или пациентов медицинских организаций в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

- контроль зон рабочих помещений главного врача медицинской организации и незамедлительное реагирование при поступлении информации об угрозах;

- обеспечение санкционированного (контролируемого) прохода (проезда) лиц, транспортных средств на территорию и в помещения медицинской организации;

- предотвращение силового прорыва нарушителей и транспортных средств на территорию медицинской организации;

- осуществление мониторинга обстановки в контролируемых зонах и на прилегающей к периметру организации территории;

- предотвращение несанкционированного (скрытого) проникновения нарушителей в различные контролируемые зоны общего и ограниченного доступа (отдельные корпуса, блоки, этажи, помещения, к критически важным узлам и элементам);

- предотвращение проноса на охраняемую территорию и в помещения медицинской организации запрещенных и опасных предметов;

- обеспечение безопасности передвижения материальных ценностей и наркотических средств в пределах охраняемой территории, предотвращение несанкционированного выноса имущества;

- обеспечение выявления, блокирования и задержания нарушителей с незамедлительной передачей вызываемым нарядам Росгвардии или полиции;

- осуществление контроля состояния и работоспособности средств и систем комплексного обеспечения безопасности и инженерно-технической защиты;

- осуществление взаимодействия со службами экстренной поддержки и органами обеспечения безопасности на уровнях управ, округов и города Москвы;

- обеспечение оповещения посетителей, пациентов, сотрудников медицинской организации и городских органов обеспечения безопасности о возникновении чрезвычайной или критической (кризисной) ситуации;

- обеспечение безопасной, беспрепятственной и своевременной эвакуации посетителей и пациентов (**в первую очередь: детей, нетранс-**

портабельных и малоподвижных граждан) из медицинской организации при возникновении чрезвычайной или критической (кризисной) ситуации;

- обеспечение спасения посетителей, пациентов и персонала медицинской организации при возникновении чрезвычайной или критической (кризисной) ситуации;

- локализация возникших чрезвычайных или критических (кризисных) ситуаций в соответствии с ранее отработанными планами;

- исключение возможности использования нарушителями чрезвычайной или критической (кризисной) ситуации для проникновения на территорию медицинской организации и причинения материального ущерба.

Специалистами Союза организаций, осуществляющих охрану социальных объектов столицы, был разработан перечень опасных предметов, материалов и веществ, запрещенных к проносу на охраняемые объекты медицинских организаций, который формировался при изучении нормативных правовых актов, созданных для ФИФА, структур, обеспечивающих безопасность объектов транспортной инфраструктуры, а также нормативных правовых актов республики Казахстан и республики Беларусь:

1. Оружие:

- огнестрельное;
- бесствольное с патронами травматического, газового и светозвукового действия;
- холодное, а также ножи различных видов, не относящиеся к холодному оружию;
- метательное;
- пневматическое;
- газовое;
- электрическое;
- сигнальное;
- оружие и иные предметы, поражающее действие которых основано на использовании радиоактивного излучения и биологического воздействия;
- оружие и иные предметы, поражающее действие которых основано на использовании электромагнитного, светового, теплового, инфразвукового или ультразвукового излучения;
- предметы, имитирующие вышеперечисленные виды оружия;
- предметы, которые могут быть использованы в качестве оружия (предметы ударно - дробящего, метательного и колюще - режущего действия);
- боеприпасы к оружию и составные части к нему.

2. Механические и аэрозольные распылители и другие устройства, снаряженные слезоточивым, раздражающим и другим негативным воздействием на организм человека.

3. Вещества:

- взрывчатые;
- наркотические;
- психотропные;
- токсические (для получения эффекта одурманивания токсикоманами применяются летучие вещества, которые вдыхаются с помощью полиэтиленовых пакетов. Такими веществами являются растворители, клеи, бытовая химия, лаки, бензин и газ для заправки зажигалок и бытовых приборов);

- ядовитые;
- отравляющие;
- радиоактивные;
- едкие;
- пиротехнические;
- легковоспламеняющиеся.

4. Взрывные устройства:

- заводского (промышленного) изготовления;
- кустарного изготовления;
- самодельного изготовления.

Наиболее опасной угрозой медицинским организациям является осуществление террористических актов.

Крупные террористические акты в медицинских организациях России:

1. 14 июня - 20 июня 1995 года группа террористов численностью 195 человек, возглавляемая Шамилем Басаевым, захватила более 1600 заложников в Центральной районной больнице города Будённовск (Ставропольский край) с целью вынудить российские власти остановить военные действия в Чечне и вступить в переговоры с режимом Дудаева. Подвалы в здании и кислородная станция поблизости были заминированы. После неудачного штурма и переговоров российские власти согласились дать террористам возможность беспрепятственно уйти, если они отпустят захваченных заложников. Террористическая группа Басаева вернулась в Чечню. В результате теракта погибли 129 человек, 415 ранены.

2. 9 января - 15 января 1996 года группа боевиков, возглавляемая Салманом Радуевым, захватила около 2 000 человек в больнице и роддоме города Кизляр (Дагестан). После переговоров большинство заложников было освобождено. Террористы, с частью заложников, начали отход в Чечню, но были заблокированы российскими войсками в районе села Первомайское, откуда под покровом темноты прорвались в Чечню. В ходе противостояния погибло 37 человек и свыше 50 ранено. Салману Радуеву, в числе других террористов, удалось скрыться. В общей сложности в результате террори-

стического акта в Кизляре погибли 78 человек (военнослужащие, сотрудники МВД и мирные граждане Дагестана).

Крупные террористические акты в медицинских организациях в мире:

1. 8 марта 2017 года утром четверо боевиков запрещенной в России террористической организации «Исламское государство» атаковали военный госпиталь в Кабуле, расположенный недалеко от посольства США. Один боевик подорвался у главного входа в больницу, остальные проникли внутрь здания. Боевики были ликвидированы силами безопасности Афганистана после нескольких часов вооруженного противостояния. В результате теракта погибли 49 человек, 76 получили ранения.

2. 8 августа 2016 года в госпитале пакистанского города Кветта прогремел взрыв. Его жертвами стали, по меньшей мере, 70 человек, среди которых много адвокатов и журналистов. Они собрались в больнице, чтобы проститься с Президентом Ассоциации коллегии адвокатов Белуджистана Биляля Анвара Каси, которого утром 8 августа убили неизвестные вооруженные люди. По данным ТАСС, число погибших от взрыва достигло 97 человек. Еще 171 - получили ранения различной степени тяжести.

Работникам охраны медицинских организаций для своевременного выявления террористических и криминальных угроз безопасности необходимо знать все категории потенциальных правонарушителей, уметь выявлять их по стереотипным моделям. В ходе изучения массива правонарушений в медицинских организациях за прошедшие 10 лет и в период с 2017 по 2020 годы выявлено 10 стереотипных моделей потенциальных правонарушителей, характерных только для медицинских организаций. В связи с этим работники охраны медицинских организаций, в силу распространения специфических, не встречавшихся ранее, угроз безопасности медицинским организациям, должны обладать умениями, не характерными для охранников, выполняющих «общие» трудовые функции на объектах иных типов и видов.

Модели потенциальных правонарушителей, характерных для каждого типа медицинских организаций.



1. Дебошир (хулиган-погромщик).

Как правило это лицо, доставленное в травматологический пункт или приемное отделение стационарной больницы с травмами средней или легкой степени тяжести после дорожно-транспортного происшествия или

потасовки в увеселительном заведении. Находится под воздействием алкоголя или наркотиков в состоянии психического возбуждения. Медицинский персонал представляется ему недобитыми противниками, и хулиган «срывает зло» на представителях самой гуманной профессии или охранниках. В возникший конфликт вмешивается «группа поддержки», начинается коллективное избиение врачей и погром самого дешевого имущества медицинской организации.

Пример: В Великом Новгороде арестован Алексей Головин 1978 года рождения, который напал на охранника, санитарку и медсестру, тяжело травмировав женщин. Инцидент произошёл в ночь на 23 февраля. Хулиган, в состоянии алкогольного опьянения, был госпитализирован с рваной раной в одно из медучреждений города. Приговор суда: 5 лет лишения свободы за хулиганство.

При поступлении (проходе) лиц в травматологические пункты, отделения стационарных больниц, поликлиники и другие медицинские организации следует уделить особое внимание поведению человека, которое может выразиться в:



- повышенном тоне при разговоре и использовании ненормативной лексики;
- поступлении угроз в адрес медицинского персонала и сотрудников охраны;
- наличии «разбитых костяшек» на руках, свидетельствующих о том, что человек готов применить силу;
- поведении человека, не соответствующем общепринятым нормам.

2. Спонтанный больничный (палатный) вор.

На основе скрытой патологии поведения, иногда kleptomании, попав в условия больничной среды («общезития» в палатах) и доверительного отношения ничего не подозревающих соседей, в палате или других местах, и процедурных кабинетах крадет все ценное, что пациенты и медицинский персонал оставляют без присмотра, иногда проявляя изобретательность.



Пример 1: Ростов-на-Дону, 29 мая 2018. Пациента таганрогской больницы подозревают в краже. Как сообщили в пресс-службе донского главка



МВД, злоумышленник попал в медучреждение с подозрением на аппендицит.

Пролежав в палате полдня, он почувствовал себя лучше и решил покинуть больницу, прихватив с собой телефон соседа по палате. Подозреваемого удалось задержать по горячим следам. Им оказался 19-летний житель Таганрога. Украденный телефон он

успел сдать в ломбард. В отношении злоумышленника возбуждено уголовное дело по ст. 158 УК РФ «Кража».

Пример 2: ночью 10 августа 2018 года в помещении экстренного приемного отделения Псковской областной больницы, посетитель, воспользовавшись тем, что за его действиями никто не наблюдает, похитил лежащий на одном из стульев полиэтиленовый пакет, в котором находилась одежда потерпевшей, а также кошелек с 5 000 рублями. С похищенным имуществом злоумышленник скрылся с места преступления. Подсудимый вину свою признал в полном объеме, заявил о раскаянии и написал явку с повинной. Суд назначил виновному наказание в виде 200 часов обязательных работ.

Пример 3: 31 мая 2019 года в полицию города Твери обратился 55-летний гражданин, сообщивший о краже. Со слов потерпевшего, при нахождении в одной из больниц областного центра у него украли ноутбук прямо из палаты. Правоохранители выехали на место происшествия, опросили возможных очевидцев, изъяли микрочастицы, наметили предполагаемые пути отхода. В ходе оперативно-розыскных мероприятий личность преступника была установлена. Им оказался 46-летний ранее судимый житель Твери, привлекавшийся к уголовной ответственности за совершение аналогичных правонарушений. Злоумышленника задержали. В отношении него возбуждено уголовное дело по статье 158 УК РФ «Кража».



3. Профессиональный больничный вор.

Принимает облик врача или медицинской сестры. Достаточно схоже имитирует поведение и функциональные особенности внешности врача или среднего медицинского персонала, вплоть до оборотов профессиональной речи. Как правило, неоднократно судим за кражи личного имущества пациентов и врачей, но берется за старое. Через какое-то время после удачной серии краж в одном из стационаров, возвраща-

ется на то же место. Может действовать при соучастии другого лица, которому передает похищенное и верхнюю одежду. Покидает медицинскую организацию, не имея при себе похищенного.

Пример: 30 марта 2017 года детективный сюжет развернулся в стенах городской клинической больницы № 64. Заведующая гинекологическим отделением Ольга Сергейчук обнаружила странного человека, который обшаривал ординаторскую. Посетитель копался в сумочках и карманах, доставая оттуда все ценности. Задержать преступника



взялись врачи-гинекологи во главе с профессором. Когда его попытались скрутить, преступник достал перцовый баллончик и брызнул в глаза докторам. Подоспевшая полиция нашла у него и более серьезное оружие - «заточку». При себе преступник имел несколько фальшивых паспортов и водительских удостоверений. Правонарушитель специализировался на кражах в больницах, действовал он не один, так что можно предположить существование целой ОПГ. Возбуждено уголовное дело по статье «грабеж». Задержанный преступник ранее был судом за кражи. На территории больниц он попадал по одной и той же схеме: заявлял на посту охраны, что направляется в траурный зал для прощания с близким человеком. При этом предъявлял фальшивые документы. Уже из траурного зала он спокойно перемещался по всей территории больницы. Облик врачей и санитаров «разово» могут принимать наемные убийцы (киллеры) или участники бандитских нападений для создания условий беспрепятственного совершения преступлений.

4. Половой извращенец, принимающий облик врача-гинеколога.

Умеет имитировать действия врача, представляется пациенткам-малолетним девочкам и женщинам «новым гинекологом» и предлагает провести «осмотр».



Пример: в одной из польских поликлиник был задержан извращенец, который на протяжении недели осматривал и трогал интимные места больных женщин. Оказывается, 27-летний местный житель притворялся врачом. Для убедительности он даже соорудил себе незамысловатый маскарадный костюмчик. Так, белый халат ему заменял старый, сшитый в

четырёх местах пододеяльник. На удивление, женщины верили молодому извращенцу и показывали ему все самое сокровенное. Преступник пользовался доверием пациенток на протяжении нескольких дней. Его поймали случайно: очередная жертва вовремя присмотрелась к «халату» афериста и вызвала медицинский персонал больницы. Они не смогли опознать лжеврача и позвонили в полицию. Извращенец был арестован. До сих пор неизвестен полный список его жертв: многие обманутые дамы не хотят сообщать в «органы» о своем позоре. Суд назначил наказание виновному в виде лишения свободы сроком на 8 лет.



5. Пациент с не выявленными расстройствами поведения.

Человек, недовольный качеством оказания медицинской помощи, на фоне низкого качества жизни, с формулировкой «Винovat врач!». Может готовить расправу с врачом тщательно и дли-

тельное время (до пяти лет).

Пример 1: в городе Мурманске во время приема был убит врач онкодиспансера. В кабинет заведующего поликлиническим отделением Игоря Тюленева зашел пациент, нанес доктору несколько ножевых ранений, а затем и сам погиб от удара ножом. По одной из версий, преступник взялся за оружие после того, как от онкологии умерла его любимая жена. По другой, убийца страдал от психического заболевания - у него была навязчивая идея, что он болен раком.

Пример 2: 7 сентября 2015 года в больнице РЖД, расположенной на проспекте Мечникова, 34-летний Юрий Лебедев произвел выстрел из огнестрельного оружия в заместителя главного врача больницы Александра Ремизова, после чего застрелился. Врач был госпитализирован. Медики пытались спасти жизнь хирургу, но в три часа ночи 8 сентября Александр Ремизов скончался. По некоторым данным, Александр Ремизов вел переписку с Юрием Лебедевым. В одном из последних писем в ответ на жалобы Лебедева на некачественно проведенную операцию врач порекомендовал ему обратиться к психиатру.

Пример 3: 11 декабря 2015 года в восемь утра пенсионер в Набережных Челнах убил врача-травматолога. 85-летний Мисбах Сахабутдинов признался, что толкнуло его на совершение преступления. Причиной послужил конфликт из-за тубетейки, который произошёл пять лет назад. Летом 2010 года подозреваемый обратился в поликлинику № 4 с травмой большого пальца левой руки. Попал он на приём к врачу Железнову. В ходе приёма травматолог указал на необходимость снять головной убор, пен-



средств в виде трубки и приобрёл строительные патроны. С целью маскировки всё спрятал в трость для ходьбы. Ветерана труда приговорили к 6 годам и 3 месяцам строгого режима - ссылки на возраст и болезни не помогли.

Пример 4: Сына экс-президента Германии убили во время лекции в клинике.



В Берлине убит 59-летний доктор Фриц фон Вайцеккер - сын бывшего президента Германии Рихарда фон Вайцеккера, специалист по внутренним болезням. Он скончался от ножевых ранений, полученных вечером 19 ноября 2019 года при нападении в клинике Schlosspark-Klinik, которой руководил с 2005 года. Во время лекции для интересующихся горожан, к нему подошел неизвестный мужчина и ударил ножом. Один из присутствовавших в аудитории, оказавшийся полицейским, попытался

вмешаться, помешать злоумышленнику, но тоже получил серьезные ранения. Обоих госпитализировали. Доктора фон Вайцеккера пытались спасти, однако несмотря на незамедлительные меры по реанимации, главврач берлинской клиники умер. Преступника задержали и передали полиции люди, пришедшие на лекцию, им оказался Грегор З.



На протяжении 30 лет Грегор З. вынашивал «планы мести» семье первого президента объединенной Германии Рихарда фон Вайцеккера. Сначала решив убить экс-президента, преступник поменял свои планы после его смерти и выбрал жертвой Вайцеккера-младшего. Чтобы расправиться с известным немецким ученым и врачом Фрицем фон Вайцеккером, убийца узнал расписание его лекций в берлинской клинике и преодолел 600 км из Андернаха в столицу, чтобы нанести смертельный удар ножом представителю семейства «немецких Кеннеди».



Следователи подозревают у злоумышленника с кафкианским именем «острое психическое расстройство», однако ранее Грегор З. никогда не состоял на психиатрическом учете. Также он не попадал во внимание немецкой полиции. Он на протяжении многих лет занимался логистикой в

крупной почтовой фирме и часто бывал по долгу службы в Таиланде, а также стал, по его словам, «большим другом вьетнамского народа». Именно тогда его начали посещать навязчивые мысли о возмездии за страдания жителей Южного Вьетнама в XX веке. Грегор З. укрепился в своем желании расправиться с Вайцзеккерами. Жертвой «мстителя» стал, не имевший никакого отношения к политике, ученый. Однако именно громкое дело об убийстве заставило всплыть дела отца погибшего практика. В 1960-х тогда еще будущий глава ФРГ Рихард фон Вайцзеккер вошел в совет директоров фармацевтического концерна BoehringerIngelheim. Члены совета работали с компанией из США DowChemical, которая производила химикат «агент Апельсин» - гербицид, поставлявшийся в бочках ярко-желтого цвета (отсюда и название), использовался для уничтожения вьетнамских растительности и лесов армией США во Второй индокитайской войне. Вызывавший тяжелейшие болезни токсин впоследствии был признан химическим оружием по квалификации Женевской конвенции. Представители BoehringerIngelheim утверждали, что не знали о предназначении «Апельсина», но после журналистского расследования в 1991 году заставило глав концерна признать причастность к военной программе.

6. Посетитель-одиночка или организованная группа родственников, знакомых пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии, бытовом конфликте, жертвы криминального насилия: мстители- линчеватели, учиняющие самосудную расправу с виновным в причинении вреда жизни или здоровью их близкому человеку.



Пример 1: в городе Стерлитамак в ночь с 5 по 6 октября 2019 года в медицинском учреждении произошло побоище. Свыше 5 человек ворвались в травмпункт и начали избивать двух горожан. Кровавое выяснение отношений началось в ночном клубе, откуда и доставили двух пострадавших

с травмами в медучреждение. Досталось и медицинским работникам, в итоге получилось нажать тревожную кнопку, приехала ГБР. Но избиение

продолжилось. Нападавшие были настолько уверены в своей безнаказанности, что не стеснялись медперсонала, посетителей, и даже видеокамеры учреждения.

Пример 2: Вечером 20 сентября 2014 года в городе Минеральные Воды в кафе «Евгения» произошло столкновение двух групп гостей. Местный житель Роман Савченко получил удар бутылкой от атамана казачьего общества города Евгения Смирнова, который отдыхал в заведении с находящимся на тот момент в федеральном розыске Андраником Цаканяном.



Пострадавший и его друзья, Анатолий Ларионов и Руслан Абдулжалилов, пришли за медицинской помощью в местную больницу. В приемный покой ворвалось 32 человека, которые линчевали Анатолия Ларионова, избивали Руслана Абдулжалилова и медсестру Нину Станка. Андраник Цаканян получил 15 лет колонии строгого режима. Также из 32-х участников нападения 27 было осуждено.



Пример 3: в ночь на 30 мая 2014 года в тюменскую областную клиническую больницу № 2 привезли молодого человека с ножевыми ранениями. Из спины торчал нож. Пока реаниматологи боролись за его жизнь, в приемном отделении скопилось группа поддержки, состоявшая из 30 земляков. Узнав о смерти, его знакомые и друзья начали все крушить, пбили окна, перевернули каталки. В больнице есть опорный пункт полиции,

сотрудники полиции вызвали на помощь наряд. Пока ехал наряд, на скорой привезли нового пациента - молодого мужчину. Узнав в пациенте участника драки, толпа накинулась на него, стащила с носилок и начала избивать на глазах у врачей и медперсонала. Затем раненого вытащили на улицу (пандус приемного отделения) и зарезали, вогнав нож в основание черепа. Когда приехал наряд полиции, участники самосуда успели покинуть здание больницы. Задержать удалось лишь несколько человек, которые подъезжали к больнице уже после всего случившегося. Тюменские врачи, работающие в городе давно, вспомнили 1998 год, когда в этой же больнице прямо в палате был расстрелян из автомата директор Центрального рынка. Это было спланированное преступление, предотвратить которое гораздо труднее. На этот раз ситуация возникла стихийно, но первоначальная оперативная реакция на нее была не полностью адекватной её опасности.

Пример 4: «Пьяное» ДТП со смертельным исходом в Кирове вызвало народные волнения. Сначала на виновника наезда с ножом набросился

отец погибшего. А потом к больнице пришла разъяренная толпа в 200 человек. 21 июля в Кирове пьяный водитель сбил трех подростков на «зебре». Отец одного из мальчиков, Александр Марков, немедленно отомстил: явился на место ДТП и изрезал виновника аварии ножом. Тот чудом выжил, а сын Маркова через три



дня умер в больнице. Трагедия потрясла весь город. Вечером после похорон 15-летнего Максима сотни кировчан вышли на улицы с файерами и свечами. Толпа двинулась в сторону больницы, в которой находился виновник ДТП — Игорь Насонов. Успокоить толпу митингующих пытались несколько отрядов полиции, чтобы не допустить жестокой расправы над водителем. Ранее «авторитетный предприниматель» Насонов уже попался за вождение в пьяном виде. Камера полицейского видео-регистратора зафиксировала, как нарушитель говорит, что у него жена — прокурор, а поэтому страж порядка должен «делать все правильно». Водительских прав Насонова тогда почему-то не лишили.

7. Организация массовых беспорядков на почве недовольства родственников, национальных групп лечением, повлекшим за собой, по их мнению, смерть пациента.

Пример: Почти 600 родственников умершей роженицы пришли в перинатальный центр города Хасавюрта и устроили там погром. Женщина скончалась после своих шестых родов, и в её гибели близкие винят врачей. С людьми попытался поговорить один из врачей, но медика не стали слушать и набросились на него с кулаками. Врач еле вырвался. На вызов приехали полицейские. Но в переговоры с ними люди вступать не стали и ушли. Несколько стёкол были разбиты. Чтобы младенцы не простудились, медперсонал закрыл дыры подушками и одеялами.



8. Палатный хулиган, игнорирующий требования лечебно-охранного режима и правила внутреннего распорядка, на почве всех тех же не выявленных расстройств поведения. Проявляет агрессию по отношению к соседям по палате, инициирует конфликты и скандалы с медицинским персоналом, которые могут перерасти в причинение вреда здоровью и жизни, вплоть до убийства за стоны и храп (мешал спать). В инициированных



нападениях с использованием опасных предметов, пронесенных в палату, (ножей, горючих жидкостей) замечены пациенты в возрасте до 90 лет.

Пример 1: в общей палате городской больницы, находящейся на улице Алябьева в Москве, утром 3 апреля 2018 года был найден убитым пациент 1956 года рождения.

При визуальном осмотре на теле погибшего гражданина обнаружено два ножевых ранения. Отмечается, что, по предварительным данным, во время нападения в палате находились другие посетители медучреждения. Следователи установили подозреваемого в убийстве пациента. Им оказался сосед по палате 1948 года рождения, который пояснил следователям, что потерявший **стонал и мешал ему спать.**

Пример 2: 9 февраля ранее судимый 34-летний безработный житель Ленинского района города Саратова в больничной палате медицинского учреждения, где проходил лечение, на почве внезапно возникших личных неприязненных отношений нанес находящемуся на стационарном лечении 69-летнему пациенту множественные удары в область головы, причинив тяжкий вред его здоровью. Пострадавший из помещения ГКБ был перевезен в реанимацию с диагнозом «гипертония». Как оказалось, скачок давления у пострадавшего вызвало избиение. В ходе осмотра врачи диагностировали у него также «закрытую травму черепа, ушиб головного мозга тяжелой степени, кровоизлияние, а также перелом правой скуловой дуги».

9. Наркоманы. Будучи в состоянии жестокой абстиненции, они являются чаще всего в травматологические пункты, реже в процедурные кабинеты и требуют «вколоть укольчик», нервничают, набрасываются на врачей, учиняют погромы, режут себе вены, вплоть до суицидного исхода.

Пример 1: 8 ноября 2017 года 22-летний молодой человек в состоянии наркотического опьянения напал на врача в одной из медицинских организаций Петербурга. Инцидент произошел в Красносельском районе. Он пришел в поликлинику после передозировки наркотиков. Врачи приняли пациента, поставив диагноз «отравление неустановленным веществом наркотического действия». После этого посетитель начал вести себя крайне неадекватно: он разбил в кабинете окно и осколками стекла нанес себе порезы шеи и предплечья, а затем поцарапал и руку врачу. Совершив нападение на медика, подозреваемый покинул поликлинику и забегал в



парадную одного из домов по Ленинскому проспекту. В скором времени его тело было найдено в районе жилого дома (выбросился с верхнего этажа).

Пример 2: 26.01.2016 года в Магаданской области осужден гражданин, который вымогал в больнице поселка Палатка у медицинского работника наркотики. После отказа к шее врача был приставлен нож. По информации, житель Палатки пришел к психиатру-наркологу и потребовал сделать инъекцию морфина. Получив отказ, он приставил к шее женщины нож и вновь потребовал вколоть наркотик, либо же просто отдать его. Узнав о том, что у врача попросту отсутствует данный препарат, злоумышленник потребовал найти его в другом отделении больницы. Для этого врач позвонила в приемный покой, упомянув, чтобы в кабинете находится преступник, требующий морфин. Медсестра вызвала полицейских, которые задержали злоумышленника.

10. Похищение детей из роддомов.

Все случаи похищения детей из родильных домов разнятся по причинам, но их объединяет одно: необученность тех, кто стоит на посту. Ребенок не вещь, а живой человек. Его не крадут, а похищают. Он тоже пациент ЛПО, но требующий кратного пристального внимания. Правонарушителями данной модели являются как правило лица женского пола всех возрастов.



Причины, подталкивающие на совершения подобных преступлений:

- расставание с возлюбленным;
- стремление удержать мужа;
- потеря собственного ребенка (выкидыш);
- продажа похищенного ребенка «под заказ» бездетной семейной паре.

Пример 1: в городе Кемерово днём 2 октября 2019 года 41-летняя жительница Ленинска-Кузнецкого похитила новорождённого ребёнка. Похитительница работала учителем математики в одной из школ. Она зашла в родильное отделение и вынесла из палаты новорождённого. Мать мальчика заметила пропажу и сообщила об этом супругу. Он в это время подходил к медицинской организации, заметил подозрительную женщину с ребёнком, завернутым в большую куртку, и забрал у неё младенца. Позже сотрудники полиции задержали подозреваемую на автовокзале. Следователям женщина рассказала, что несколько месяцев назад соврала мужу о своей беременности. Позже она уехала в Кемерово и через какое-то время сообщила, что родила мальчика. Ведется следствие.

Пример 2: в роддоме города Тараза 08.07.2019 года в полицию поступило сообщение о похищении новорожденного из областного перинатального центра. Правоохранители изучили материалы видеонаблюдения и установили возможную похитительницу, после чего проверили номера расположенной рядом гостиницы. В одном из них нашли 22-летнюю женщину с украденным ребенком. Преступница спрятала ребенка в закрытую сумку и с невозмутимым видом покинула роддом. Ребенка вернули родной матери. По версии следствия, похитительница намеревалась продать новорожденную супругам из Алматы.

Основными мерами профилактики преступных действий внутренних (госпитализированных пациентов) и внешних потенциальных правонарушителей являются:

- внимание медицинского персонала к особенностям поведения госпитализированных пациентов и своевременная изоляция больных, проявляющих психические расстройства, эмоциональную неуравновешенность, высказывающих угрозы и беспочвенные бессмысленные требования к врачам, а также претензии к соседям по палате;

- предельное внимание работников охраны на стационарных постах в КПП и корпусах к вербальным и невербальным признакам поведения посетителей, проведение опросных бесед и внешних осмотров ручной клади и носимой одежды с применением технических средств охраны, и обнаружение признаков проноса опасных предметов;

- задержание и передача вызванному наряду полиции или Росгвардии выявленных наркоманов в состоянии абстиненции, не дожидаясь общественно опасных действий с их стороны, которые стали бы поводом к задержанию. Наркоманов, находящихся в состоянии абстиненции, правоохранным органам разрешено направлять на освидетельствование на предмет немедицинского потребления наркотических веществ без назначения врача и решения вопроса об административном наказании;

- строгое соблюдение требований пропускного режима в медицинских центрах;

- обязательное обучение по программам профессиональной переподготовки в специализированных учебных центрах и **ежемесячные инструктажи** о техниках выявления потенциальных правонарушителей позволят минимизировать количество преступлений, совершаемых в медицинских организациях, как этого удалось добиться в Москве.